

waarbij in een eerste fase vooral aandacht besteed wordt aan het creëren van een draagvlak. Bij een dergelijke curriculumontwikkeling mag men zich niet alleen richten op de culturele verschillen, maar gaat het om het aanleren van een aantal 'generieke' vaardigheden, zoals het onderkennen van de eigen attitude en het erkennen van problemen als stereotypering, vooroordelen en racisme. Het komt erop neer patiëntgecentreerd te werken en rekening te houden met de cultuur van de patiënt en de daarmee samenhangende waarden en normen ten aanzien van gezondheid. Bovendien is het essentieel in te zien dat maatschappelijke factoren, zoals sociaal-economische ongelijkheid en racisme, van invloed zijn op gezondheid en gezondheidszorg. Om dit te leren is het noodzakelijk daaraan aandacht te besteden in expliciet uitgewerkte curriculumonderdelen die een duidelijke relatie hebben met de zorgpraktijk. Bovendien is het noodzakelijk dat de student getoetst wordt op het geleerde.

Om dit onderwijs goed van de grond te krijgen is professionalisering van de opleiders, waarin evaluatie en professionele accreditering centrale elementen zijn, noodzakelijk. De auteurs pleiten voor het oprichten van netwerken van opleiders, met het uitwisselen van ervaringen als doel. Bovendien achten zij onderzoek noodzakelijk om de waarde van de onderwijsprogramma's aan te tonen.

J.P.M. Denekens, Antwerpen.

## Evaluëren van klinisch docenten

*Liesel Copeland H, Hewson MG. Developing and testing an instrument to measure the effectiveness of clinical teaching in an academic medical center. Academic Medicine 2000;75:161-6.*

Voor het evalueren van klinisch docenten bestond in Cleveland, Ohio, behoefte aan een valide, acceptabel en bruikbaar instrument. Liesel Copeland en Hewson laten zien hoe de ontwikkeling van een wetenschappelijk goed onderbouwd instrument hand in hand ging met de implementatie ervan.

Op basis van literatuuronderzoek werd een eerste concept gemaakt van het 'Clinical Teaching Effectiveness Instrument'. Dit concept is in de loop van ruim twintig besprekingen met betrokkenen (klinisch onderwijscoördinatoren,

onderwijscommissie, afdelingshoofden, klinisch docenten, studenten, onderwijskundigen, et cetera) geïntroduceerd en bijgesteld. Het uiteindelijke instrument bevatte vijftien vragen op een vijfpunts Likertschaal. Van deze vragen waren er acht volledig afkomstig uit de literatuur, vier vragen kwamen uit de literatuur en de gespreksronde, en drie vragen uit alleen de gespreksronde. Al doende ontstond niet alleen een instrument, maar ook een draagvlak voor de invoering ervan op alle klinische afdelingen en poliklinieken.

Het definitieve instrument wordt sinds 1997 met succes gebruikt. Betrouwbaarheid en validiteit zijn inmiddels beoordeeld (respectievelijk ten aanzien van generaliseerbaarheid en interne consistentie en inhouds- en criteriumvaliditeit) aan de hand van 8048 vragenlijsten betreffende 711 docenten. Het instrument bleek betrouwbaar en valide te zijn. Zowel de gehanteerde procedure als het instrument zelf lijken geschikt te zijn voor de Nederlandse situatie.

J. Pols, Groningen.